

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ОЦЕНКИ
ПОСЛЕДСТВИЙ ИМПЛАНТАЦИИ
ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА У БОЛЬНЫХ
С БРАДИ- И ТАХИАРИТМИЯМИ**

Власова-Розанская Е.В., Копать Т.Т.

НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации

Успешные результаты постоянной электрокардиостимуляции (ЭКС) у пациентов с полной атриовентрикулярной блокадой (АВБ), синдромом слабости синусового узла (СССУ), постоянной и пароксизмальной формами мерцательной аритмии (МА), совершенствование технологии производства электродов и стимуляторов привели к широкому распространению этого вида лечения.

Существующие в настоящее время сложности в оценке степени выраженности социальной недостаточности пациентов с искусственным водителем ритма затрудняют и снижают качество проведения медико-социальной экспертизы и реабилитации данной категории больных.

Целью исследования явилась разработка критериев оценки медико-социальных последствий имплантации ЭКС у больных с бради- и тахисистолией.

Материалы и методы. Обследованы 137 больных с постоянной электрокардиостимуляцией. Основными показаниями к имплантации ЭКС служили: полная АВБ - у 16 (11,7%) больных, CCCY - у 23 (16,8%), брадисистолическая форма МА - у 9 (6,6%); тахи- брадиформа постоянной МА - у 24 (17,5%) пациентов; искусственная полная АВ блокада при радиочастотной абляции (РЧА) атриовентрикулярного узла - у 65 (47,4%) больных. Средний возраст больных составил 49,8±2,3 года. В качестве контрольных методов оценки эффективности хирургического лечения применялись электрокардиография (ЭКГ) 12 отведений, Холтеровское мониторирование ЭКГ, ЭХО-кардиография (ЭХО-КГ), 6-минутный шаговый тест. Проводилась оценка психологической реакции на имплантацию ЭКС, оценка качества жизни. Использовался профессиографический анализ.

Результаты и выводы: Как показало проведенное исследование, эффект имплантации ЭКС зависит от: характера течения и степени тяжести основного заболевания, исходного состояния сердечно-сосудистой системы (ССС), выраженности недостаточности кровообращения (НК), вида оперативного вмешательства, проведенного для устранения нарушений ритма и проводимости (НРиП), вида и параметров ЭКС, осложнений имплантации, необходимости реимплантации ЭКС или перепрограммирования, наличия синдрома кардиостимулятора, стабильности результатов лечения с течением времени.

По результатам хирургического лечения всех больных можно разделить на четыре группы.

В группу А вошли больные без послеоперационных осложнений с эффективной кардиостимуляцией, отсутствием технических нарушений в работе стимулирующей системы и без медицинских осложнений, хорошей фракцией сердечного выброса в пределах нормальных величин и нормальными цифрами артериального давления.

У данной категории пациентов определялись следующие ограничения: самообслуживания – функционального класса (ФК) 1, передвижения – ФК 1-2, способности к трудовой деятельности – ФК 1-2.

В группу больных В вошли больные с нормально функционирующей кардиостимулирующей системой, отсутствием ранних

послеоперационных осложнений, но у которых имели место естественно ожидаемые аритмии, которые характеризовались ускорением или замедлением кардиостимуляционного ритма, а также появлением паузы в стимуляции, желудочковых экстрасистол.

Наблюдались следующие ограничения категорий жизнедеятельности: самообслуживания - ФК 1-2, передвижения - ФК 1-2, участие в трудовой деятельности - ФК 2.

В группе С оценивались результаты лечения пациентов с устраненными неполадками в стимулирующей системе (дислокация электрода, нарушении изолирующего покрытия электрода и т.д.) при наличии частой желудочковой экстрасистолии, редких пароксизмов наджелудочковой тахикардии, легкой формой синдрома кардиостимулятора (слабость, головокружение, склонность к гипотонии), небольшое снижение фракции выброса от 0,45 до 0,50.

Наблюдались следующие изменения основных категорий жизнедеятельности: самообслуживания - ФК 2, передвижения - ФК 2-3, участие в трудовой деятельности - ФК 2-3.

В группу D включены больные с ранними нарушениями в кардиостимулирующей системе, потребовавшей незамедлительной реимплантации ЭКС или замены электрода, с частыми пароксизмами наджелудочковой тахикардии и редкими эпизодами желудочковой тахикардии, наличием развернутой картины синдрома кардиостимулятора, фракцией выброса менее 0,45.

В тяжелых случаях, при появлении пресинкопе и синкопе, пациенты с синдромом кардиостимулятора могут чувствовать себя даже хуже при стимуляции в режиме VVI, чем до имплантации ЭКС.

У данной категории больных определены ограничения: самообслуживания - ФК 2, передвижения - ФК 3, участие в трудовой деятельности - ФК 3.

В ходе проведенного исследования установлено, что для оценки последствий имплантации электрокардиостимулятора у больных являются следующие критерии:

- характер течения и степень выраженности основного заболевания, послужившей причиной НРиП;

- степень выраженности нарушений со стороны ССС, выявленная при клинико-диагностическом обследовании: ЭКГ в 12 стандартных отведениях (в динамике), профиль артериального давления, ЭХО-КГ, суточном ЭКГ-мониторировании, тредмилэргометрии, 6- минутном шаговом тесте и т.д.

- степень выраженности нарушений ССС до имплантации ЭКС;
- выраженность НК;
- выбор метода хирургического лечения адекватно форме НРиП, исходному клинико-функциональному состоянию, стадии недостаточности кровообращения, параметрам гемодинамики;
- соответствие типа и режима кардиостимуляции форме НРиП;
- эффективность РЧА АВ узла и/ или имплантации ЭКС;
- наличие осложнений;
- наличие и выраженность синдрома кардиостимулятора
- динамика недостаточности кровообращения;
- динамика клинического статуса пациента с ЭКС (улучшение, стабилизация, ухудшение);
- необходимость проведения повторных операций (РЧА, радиочастотной модуляции), реимплантаций, перепрограммирования для получения успешного результата лечения
- психологическая реакция на имплантацию ЭКС;
- профессиональные показатели.

Таким образом, разработанные критерии оценки медико-социальных последствий имплантации ЭКС позволят повысить качество медико-социальной экспертизы и медицинской реабилитации данной категории больных.